

- [41] Shen PC, Shiau AL, Jou IM, et al. Inhibition of cartilage damage by pro-opiomelanocortin prohormone overexpression in a rat model of osteoarthritis [J]. *Exp Biol Med* (Maywood), 2011, 236(3): 334-340.
- [42] 李健, 谢振钧, 孟鑫, 等. 关节腔内注射生长抑素治疗兔膝关节骨性关节炎的实验研究 [J]. *大连医科大学学报*, 2010, 32(1): 14-17.
- Li J, Xie ZJ, Meng X, et al. Experimental treatment for osteoarthritis of rabbits with somatostatin in intra-articular injection [J]. *Da Lian Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 2010, 32(1): 14-17. Chinese.
- [43] Guo H, Luo Q, Zhang J, et al. Comparing different physical factors on serum TNF- α levels, chondrocyte apoptosis, caspase-3 and caspase-8 expression in osteoarthritis of the knee in rabbits [J]. *Joint Bone Spine*, 2011, 3(10): 199-206.
- [44] 乔鸿飞, 雷建林, 杨峰. 超短波对家兔膝关节骨性关节炎自由基代谢影响的实验研究 [J]. *陕西医学杂志*, 2010, 39(5): 536-546.
- Qiao HF, Lei JL, Yang F. Effects of ultrashort-wave diathermy on free radicals mechanism in rabbits with knee osteoarthritis [J]. *Shan Xi Yi Xue Za Zhi*, 2010, 39(5): 536-546. Chinese.
- (收稿日期: 2011-09-01 本文编辑: 连智华)

· 手法介绍 ·

仰卧位按压复位法治疗胸椎小关节紊乱

胡建锋, 徐颖, 潘庆辉, 姜方琦

(温州市第三人民医院物理康复科, 浙江 温州 325000)

关键词 胸椎; 脊柱关节紊乱; 正骨手法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2012.01.025

Treatment of small joint disorder of thoracic vertebrae with press reduction on supine position HU Jian-feng, XU Ying, PAN Qing-hui, JIANG Fang-qi. Department of Physico-rehabilitation, the Third People's Hospital of Wenzhou, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

KEYWORDS Thoracic vertebrae; Spondyloarthropathy; Bone setting manipulation

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2012, 25(1): 87-88 www.zggszz.com

胸椎小关节紊乱是临床常见病, 是由于外伤或长期姿势不良造成胸椎小关节突关节错位甚至滑膜嵌顿而引起明显疼痛, 往往伴有内脏功能紊乱的临床表现。正骨复位对其有独到的治疗效果, 自 2003 年开始采用仰卧位按压复位法治疗胸椎小关节紊乱 43 例, 现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

本组 43 例, 男 23 例, 女 20 例; 年龄 21~46 岁, 平均 32.4 岁; 病程 1 周~2 年, 平均 3.2 个月; 均为单节椎体受累, 棘突偏左 15 例, 偏右 28 例。受累部位: T₃ 3 例, T₄ 5 例, T₅ 6 例, T₆ 8 例, T₇ 9 例, T₈ 9 例, T₉ 3 例。症状: 所有的病例均表现出单侧或双侧背肌痉挛、疼痛, 深呼吸时疼痛加剧, 兼有胸闷、胸痛的 37 例, 兼有偶发咳嗽的 12 例, 兼有胃脘不适、胃疼的 21 例, 兼有心悸 11 例。诊断标准: ①胸背部外伤史或慢性姿势不良近期劳累史; ②胸背部疼痛、牵扯样痛, 活动上肢、头部均感疼痛加剧, 可伴有胸闷、心悸、胃疼等自主神经受压的症状; ③体检可见胸椎棘突偏歪, 偏歪棘突附近压痛明显, 可触及周围竖脊肌肿胀、僵硬; ④胸椎正侧位片排除骨关节病理性改变, 但也可观察到相应胸椎棘突没有偏歪。

2 治疗方法

2.1 松解 患者俯卧位, 医者在患者背上膀胱经、督脉循行区域掌揉 2 min; 用滚法在患者胸段脊柱背侧的骶棘肌、菱形

肌处治疗 5 min; 在偏歪棘突附近明显紧张的骶棘肌、菱形肌处作柔和弹拨 1 min; 柔和的掌按揉法在患者背上操作 5 min。使得患者背上脊旁肌肉放松。

2.2 复位 准备姿势: 患者仰卧位, 双上肢前伸交叉互相抱住, 左上肢在上, 右上肢在下(如果患者过于瘦弱, 则胸前垫枕), 医者站立于患者右侧, 用左手勾住患者右肘, 前臂压住患者左肘(图 1)。复位过程: 以 T₅ 胸椎棘突右偏为例, 医者上身前倾, 将重心落在患者胸上部, 医者右手掌指关节伸直, 第一第二指间关节屈曲(图 2), 嘱患者深吸气后, 医者将中指末节指间关节放于患者 T₅ 左侧横突背侧, 嘱患者张嘴慢慢被动呼气, 在患者呼气的同时, 医者利用自己上身的重力, 通过自己的胸廓、前臂向患者胸前瞬间下压(图 3), 下压时, 通过床面的反作用力, 使医生的中指末节背侧产生向患者腹侧的作用力, 推动该椎左侧横突向前移动, 以椎体为支点, 使患椎的棘突左转回到正常的位置(图 4)。同时医生可感觉到右手下弹响声, 提示复位成功。

首次如明确诊断, 则实施本手法, 无效则隔天重复治疗, 所有患者治疗不超过 5 次。

3 结果

疗效标准: 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]进行改良, 痊愈, 疼痛及不适、椎旁压痛完全消失, 棘突偏歪得到完全矫正, 胸椎活动正常; 显效, 疼痛及不适、椎旁压痛明显改善或基本消失, 胸椎活动明显改善; 有效, 疼痛及不适减轻, 胸椎活动功



图1 操作者左手固定住患者抱紧的双肘 图2 复位时操作者利用上身的力量向下快速按压 图3 操作者在患者背下的右手的手型 图4 操作者右手中指将患椎左侧横突顶向前方,撬动棘突左转回到正常位置(复位瞬间作用力示意图)

能改善;无效,原症状与体征无改善。本组痊愈 32 例,显效 9 例,有效 2 例。痊愈 32 例中,治疗 1 次 29 例,治疗 2 次 3 例;显效 9 例的患者均经 2 次治疗;有效 2 例的患者,治疗 3~5 次。

4 讨论

胸椎小关节紊乱症,俗称“岔气”。祖国医学认为其属于“骨错缝”范畴,其病机主要是急性外力或者慢性累积性损伤使胸椎小关节细微错动,气血淤滞不通,不通则痛。病因通常为外伤或累积性的姿势不良,原先很多患者是由于运动损伤,多见于运动员或体力劳动者。随着社会的发展,临床就诊的胸椎小关节紊乱患者,更多的是脑力劳动者,主要是姿势不良引起,比如倚靠在床上看电影、上班时间坐着时胸椎不够挺直等,还与平时缺乏锻炼,脊柱稳定性下降有关。脊柱内外平衡不够坚强牢固,加上不良姿势的作用,很容易发生胸椎小关节紊乱。

胸椎小关节紊乱正骨的手法很多,常用的有定位旋转扳法^[2]、坐位膝顶法^[3]、俯卧位推按法^[4]等。笔者临床应用时觉得这些方法都比较难掌握或整复效果不稳定。定位旋转扳法对颈椎和腰椎的整复效果显著,由于胸廓对胸段脊柱旋转、屈曲的限制,它对于胸腰交界和颈胸交界段脊柱的调节很困难。坐位膝顶复位用膝关节胫前棘定位,医生的定位反馈不敏感,在痉挛、敏感的竖脊肌“膝顶”,也会加重患者的肌肉痉挛,进而影响整复的疗效,再者,在拔伸后拉上肢乃至整复的时候,患者的胸椎位置和医生脚手配合都存在了很多变化因素,如患者挺胸与否、胸椎屈伸程度都影响整复;由于胸椎没有锁死,医生膝下和手下的配合难度很大。俯卧位推按复位因为患者俯卧位时,呼气末时胸廓缩小,胸椎小关节相对紧锁,处在相对不容易复位的状态,医生的按压复位需要较大的力度和比较合理的角度,临床医生提高复位成功率需要长时间的摸索。

正骨手法实际上是医生为纠正错位关节设置失平衡状态,然后一个轻微的纠正力量,使关节恢复原位^[5]。仰卧位按

压复位法,患者环抱上肢,深吸气后,使得胸椎小关节充分打开,造成小关节比较容易复位的状态,整个整复过程患者不会再有体位变化,利于锁定和之后的复位,体现手法的设计之“巧”;医生左手固定,右手定位,复位过程中,双手均固定姿势不变,不需要再进行旋转、侧弯等动作,可谓一步固定到位,而发力源于自己的上身,体现了手法的“稳”和“准”,整个复位过程不需要调整角度、把握时机。总体来说,本法复位准确,操作简单,成功率很高,同时复位力量瞬间变化,即发即收,患者不知其苦,安全有效。本法对于急性损伤或慢性劳损引起的胸椎小关节紊乱均有很好疗效,急性损伤引起胸椎小关节紊乱,应在损伤 24 h 后局部充血、水肿有所稳定后进行。虽然 X 线可能不能显示胸椎小关节紊乱症的棘突偏移,但每例患者在操作前仍需摄片以助了解位移情况,同时排除

骨折及肿瘤等。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 200-201.
The state administration of Traditional Chinese Medicine. Standard on diagnostic and effective of Chinese Medicine[M]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 200-201. Chinese.

[2] 是有康. 定位旋转扳法治疗胸椎后关节紊乱致肩痛 1 例[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(6): 40.
Shi YK. Treatment of omalgia due to thoracic posterior articular disorder by localized rotation pulling manipulation; a report of case [J]. Shang Hai Zhong Yi Yao Za Zhi, 2000, 34(6): 40. Chinese.

[3] 李玉海, 高山山, 张明生. 坐位膝顶法治疗胸椎后关节紊乱症 80 例[J]. 按摩与导引, 2004, 20(3): 43.
Li YH, Gao SS, Zhang MS. Sitting-position and knee-pushing for the treatment of disturbance of Post-joints of thoracic vertebrae in 80 cases[J]. An Mo Yu Dao Yin, 2004, 20(3): 43. Chinese.

[4] 黄卿, 窦思东, 黄清豹. 脊椎矫正复位术治疗胸椎小关节紊乱 94 例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(9): 64.
Huang Q, Dou SD, Huang QB. Clinical study on effects of Chiropractic in the treatment of disturbance of the small joints of the thoracic vertebrae in 94 cases [J]. Ya Tai Chuan Tong Yi Yao, 2010, 6(9): 64. Chinese.

[5] 韦贵康, 韦坚, 韦理. 颈椎病整合手法具体应用及力学原理分析[J]. 中国骨伤, 2009, 22(9): 683-684.
Wei GK, Wei J, Wei L. Clinical application of the integrated manipulation for cervical spondylosis and mechanical analysis[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22 (9): 683-684. Chinese.

(收稿日期: 2011-09-11 本文编辑: 王宏)